

# Faire place aux personnes précaires dans leur parcours d'accès aux droits et aux soins notamment en santé mentale

Date : 11 mars 2021

**Titre** : Faire place aux personnes précaires dans leur parcours d'accès aux droits et aux soins notamment en santé mentale

**Auteurs** : Laurence LANGER-SAUTIERE <sup>1</sup>, Nicole BORIE <sup>2</sup>, Vincent RIALLE <sup>3</sup>

1. Économiste, Responsable de la Mission Observation Évaluation, Direction du Développement Territorial, Ville de Lyon, [Laurence.LANGER@mairie-lyon.fr](mailto:Laurence.LANGER@mairie-lyon.fr).
2. Psychanalyste, responsable du Centre Psychanalytique de Consultations et de Traitement (CPCT) de Lyon, [borienicole6@gmail.com](mailto:borienicole6@gmail.com).
3. Chercheur, Maître de conférences-praticien hospitalier émérite, Université Grenoble-Alpes/EA n° 7407 AGEIS, [vincent.rialle@univ-grenoble-alpes.fr](mailto:vincent.rialle@univ-grenoble-alpes.fr) ; <https://rialle.fr/>

## Résumé

L'*objet* de l'étude est l'échec croissant de la fonction institutionnelle d'accueil et de prise en charge des personnes précaires dans leur processus d'accès aux droits et aux soins, notamment psychiques. L'*approche* est celle d'une recherche-action visant l'analyse puis le dépassement des obstacles à l'écoute attentionnée de la personne, écoute préalable à toute réponse adaptée et éventuellement co-construite avec la personne ainsi accueillie. La *méthode* comprend d'une part l'étude de nombreux documents et rapports de travail émis au sein de l'ensemble du réseau d'accueil (secteur associatif, services municipaux, et organismes gouvernementaux liés à la précarité), d'autre part l'organisation d'un groupe de professionnels du réseau (psychologues, travailleurs sociaux, acteurs institutionnels...) avec des séances de groupe pour l'expression des difficultés rencontrées au quotidien par ces professionnels. Les *résultats* montrent des sentiments de désespoir, une fragmentation du travail, des injonctions administratives incompatibles avec la profession d'accueil et de conseil psychologique, un sentiment d'insécurité, etc. Une *discussion* situe ensuite ce travail dans un contexte et une perspective élargis. Enfin, la partie *conclusion* évoque le dépassement du seul constat d'impuissance et les perspectives d'action transformatrice des politiques publiques et de regain, chez ces professionnels, de leurs capacités de réponse et de créativité professionnelles propres.

## Mots-clefs

## **Abstract**

The *object* of the study is the growing failure of the institutional function of reception and care of precarious people in their access to rights and care process, especially in psychic health settings. The *approach* is that of an action-research aimed at analyzing and then overcoming the obstacles to attentive listening to the person, listening prior to any suited and well assimilated, and possibly co-constructed, response. The *method* includes, on the one hand, the study of numerous documents and work reports issued within the entire reception network (associative sector, municipal services, and government agencies related to precariousness), and, on the other hand, the organization of a group of professionals from the network (psychologists, social workers, institutional actors...) with group sessions for the expression of the difficulties encountered on a daily basis by these professionals. The *results* show feelings of despair, fragmentation of work, administrative injunctions that are incompatible with the psychological reception and counselling profession, sense of insecurity, etc. A discussion then places this work in a broader context and perspective. Finally, the concluding section discusses the need to overcome the simple observation of precariousness and the prospects for transforming public policies and for regaining, among these professionals, their own capacity for professional response and creativity.

## **Keywords**

Precariousness, reception, network, psychic care, mental health policy, psychosocial suffering

## **1 Introduction – contexte et finalité de l'étude**

Les vastes ensembles urbains, qui se développent partout sur la planète, connaissent une augmentation croissante de la grande précarité, que la crise pandémique actuelle n'a fait qu'aggraver ; dans ce contexte, les dispositifs médico-sociaux d'accueil des personnes précaires font face à une montée de tensions tant externes et dues aux transformations du monde, qu'internes et d'ordre institutionnel, organisationnel et politique (Ferradji & Lesoeurs, 2013). Nous présentons ici les résultats d'une étude conduite à Lyon sur cette face institutionnelle du problème de l'accueil des personnes précaires, dont l'un des aspects les plus frappants est celui de résister à des programmes pourtant ambitieux de politiques publiques (ARS-AuRA, 2018; HAS, 2018; PRAPS, 2018). L'étude a été conduite dans l'esprit et selon des modalités d'une « recherche-action » : au-delà de sa visée purement analytique et de recherche, elle intègre une mobilisation des capacités collectives de

création, au sein du réseau associatif et institutionnel des structures d'accueil médico-social, de voies et de modalités nouvelles d'accueil, en l'état actuel des politiques publiques de ce secteur. Face à l'ampleur grandissante de ces difficultés de l'accueil médico-social, perceptibles dans les bilans réguliers de fonctionnement du réseau, se multiplient et se succèdent divers plans d'action officiels tels, dans le cas qui nous intéresse ici, le vaste Contrat Local de Santé (CLS) de Lyon, les Ateliers<sup>2</sup> Santé Ville<sup>1</sup> (ASV) lyonnais et le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)<sup>2</sup> du 7ème arrondissement de Lyon.

La partie 2 suivante présente l'approche méthodologique qui a été suivie. Sont ensuite exposés les résultats (partie 3) ainsi qu'une discussion (partie 4) situant ce travail dans le contexte plus général. Enfin, la partie 5 conclusive évoque le dépassement du seul constat d'impuissance et les perspectives de regain, chez les actrices et acteurs de terrain, de leurs capacités et conscience professionnelles propres.

## 2 Matériels et méthodes

### *Matériels*

L'étude s'appuie sur un ensemble de matériaux bruts constitué par la série suivante de documents utilisés de manière interne à la Mairie de Lyon dans le cadre de ses missions de développement territorial, et qui, tous, sont accessibles via Internet :

- 1) Note relative aux difficultés d'accès aux soins psychiques face à l'évolution de la population par le CLSM du 7<sup>e</sup> arrondissement de Lyon (CLSM-Ly7) ;
- 2) Courrier de mars 2020 adressé au Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS-AuRA) par la Conseillère déléguée Hôpitaux-Prévention-Santé de la Mairie de Lyon, également Conseillère du 5<sup>e</sup> arr. et Conseillère déléguée à l'Urbanisme, l'environnement et les liaisons vertes) (Conseillère-municipale, 2020) ;
- 3) Comptes rendus de réunion du Groupe de travail "Accès aux droits de santé et aux soins" (CLS\_Lyon, 2017) du CLS de Lyon (CLS\_Lyon\_15-19, 2015) ;
- 4) Documents de travail de deux ateliers organisés par une association locale – Le Centsept – dans le cadre de son « laboratoire Pauvreté & Accessibilité des aides sociales » ; ces ateliers avaient pour intitulé « Immersion et Analyse du parcours des bénéficiaires en situation de pauvreté » (Atelier 1) et « Analyse des causes initiales & Définition de la problématique de travail » (Atelier 2) (Le-Centsept, 2020) ;

---

<sup>1</sup> <https://www.polville.lyon.fr/des-quartiers-lechelle-de-la-ville/les-thematiques/sante/latelier-sante-ville-asv>

<sup>2</sup> Sur les CLSM en France, voir : <http://clsm-ccoms.org/les-conseils-locaux-de-sante-mentale/>

5) Note « Blocages dans l'accès aux droits et aux soins pour les publics fragiles » - Avancées et alertes – décembre 2017, réalisée dans le cadre d'un ASV (ASV, 2017).

### **Méthodes**

Le premier pas méthodologique a été la mise en place d'un partenariat entre (a) la Ville de Lyon (via sa « Mission Santé »<sup>3</sup> et sa « "Mission Observation Évaluation" de la Direction du Développement Territorial »<sup>4</sup>), (b) le Centre Psychanalytique de Consultations et de Traitement (CPCT)<sup>5</sup> de Lyon et (c) le laboratoire « Autonomie, Gérontologie, E-santé, Imagerie et Société » (AGEIS)<sup>6</sup> de l'Université Grenoble Alpes. Les deux premiers partenaires (a et b) sont particulièrement proches et connaisseurs du réseau d'intervenants sociaux étudié : l'un (a) se situe au cœur de l'institution, le deuxième (b) étant positionné au cœur de l'action médico-sociale d'accueil. Le troisième (c), universitaire, est impliqué depuis de nombreuses années en recherche pluridisciplinaire touchant les domaines de la psychiatrie, de la gérontologie, et de l'innovation médico-sociale et numérique<sup>7</sup>.

Un premier axe d'action méthodologique a consisté en de nombreuses séances de travail consacrées à l'analyse des documents cités précédemment et à la concertation entre les trois auteurs. Un deuxième axe a été la mise en place de deux séances de travail de groupes, de 2 heures chacune, ayant pour but l'expression des difficultés et la réflexion par des acteurs de terrains du réseau de l'accueil médico-social. Pour chacun des séances les groupes étaient composée comme suit :

- Séance de travail n°1 (ST1) : les trois auteurs avec l'ensemble de la Mission Santé, comprenant la responsable de la Mission, deux coordonnatrices des ASV et deux coordinatrices du CLSM.
- Séance de travail n°2 (ST2) : les trois auteurs avec trois membres – une psychologue et deux intervenantes sociales – d'une équipe mobile et pluridisciplinaire intitulée « Interface 9<sup>ème</sup> » au sein de l'association Alynéa<sup>8</sup> ; cette équipe propose une approche médico-psycho-sociale favorisant la prise en compte de la souffrance psychique, et répond aux sollicitations de professionnel·le·s engagé·e·s dans une relation d'accompagnement sur le territoire du 9<sup>ème</sup> arrondissement lyonnais.

---

<sup>3</sup> dont la vocation est de repérer et d'analyser les besoins des Lyonnais en matière de santé à travers le fonctionnement des ASV et l'Observatoire de la santé des Lyonnais (cf. <https://www.polville.lyon.fr/des-quartiers-lechelle-de-la-ville/les-thematiques/sante>)

<sup>4</sup> <https://www.polville.lyon.fr/des-quartiers-lechelle-de-la-ville/developpement-territorial-et-politique-de-la-ville/observation>

<sup>5</sup> <http://cpct-lyon.fr/>

<sup>6</sup> <http://www.grenoblecognition.fr/index.php/le-pole/unites-contituantes/57-les-unites/485-ageis-autonomie-gerontologie-e-sante-imagerie-et-societe>

<sup>7</sup> <http://rialle.fr/>

<sup>8</sup> <https://www.grandlyon.com/services/action-insertion/interface-9eme.html>

Chaque professionnelle de ces deux groupes a reçu, quelques jours avant la séance qui la concernait, une note introductive présentant succinctement le sujet de la recherche.

Une « Note finale » issue de l'ensemble des documents et comptes rendus de séances a ensuite été mise au point de manière concertée puis diffusée aux intéressées<sup>9</sup>.

### 3 Résultats

L'analyse des documents montre que tous les travaux d'ateliers, de réunions et de bilans propres au réseau de l'accueil médico-social mobilisent quantité de professionnels, de temps et de moyens (enquêtes de terrain avec intervenants, soignants et responsables de toutes catégories, comptes rendus, bilans, courriers aux instances concernées, politiques, ARS-AuRA, directeurs d'hôpitaux ...), mais aussi que cette mobilisation semble rester sans résultat. La synthèse de ces travaux évoque en effet une sorte de « panne » dans ce qui constitue le moteur même des dispositifs d'accueil, à savoir la fonction d'écoute attentive de la personne en grande détresse, écoute prenant en compte ses affects (par exemple la honte de sa situation) ou encore sa difficulté même à s'exprimer, à décrire sa situation ou à formuler une demande claire et précise. Les rencontres ST1 et ST2 ont ensuite permis de mettre en lumière quelques constituants profonds de cette panne : les responsables et professionnelles de terrain de ces groupes ont ainsi révélé un certain nombre de constats tels :

- Une certaine désespérance résultant d'injonctions administratives causant un morcellement destructeur du métier :

*« L'organisation du travail subit un morcellement des tâches jusqu'au sentiment pénible de ne plus accomplir sereinement la mission première de son métier. Cette situation provoque des tensions qui peuvent perturber la relation avec la personne. »*

- Une insécurité au travail :

*« L'insécurité au travail est ce qui ressort le plus, et non pas le rapport aux personnes. Il y a un fort sentiment d'être démunis, de ne pas pouvoir y arriver. »*

- Une adaptation inconfortable en permanence :

*« l'équipe cherche en permanence à s'adapter, souvent de façon inconfortable, avec parfois l'impression de renier sa mission première qui ne paraît pas toujours adaptée. Alors, comment faire ? »*

*« Il y a comme une situation d'être entre deux plaques tectoniques » ;*

*« Ce qui nous intéresse, c'est la personne qui fait peur, qui inquiète et qui est en souffrance ».*

---

<sup>9</sup> [Accessible sur : www.wikilyon.org/RechercheAction2020/Notefinale.pdf](http://www.wikilyon.org/RechercheAction2020/Notefinale.pdf)

*« C'est un travail d'"équilibriste" qui n'ignore pas les personnes concernées tout en prenant soin du professionnel. »*

## 4 Discussion

### *Nouage et spirale de facteurs adverses aux « faire place »*

L'étude montre que, si en préalable à toute autre action, l'accueil médico-social consiste bien à faire place à une souffrance sans préjuger de la suite, la réalité par contre des réponses à cette souffrance s'est fortement réduite à des « réactions », telle la peur qui s'insinue dans les situations d'interaction. Cette fonction du « faire place » le plus ouvert et professionnel possible, base même de l'efficacité de tout le dispositif de réponse à la précarité sociale, apparaît d'autant plus indispensable que plus les dispositifs d'accueil médico-social deviennent exigeants en termes d'adaptation et d'adéquation (exemple : demande de compliance aux soins sous peine de « sortir » le patient du dispositif), plus la demande singulière du patient apparaît sans voix, sans place pour être entendue. Ainsi, en lieu et place d'une sereine et efficace disponibilité d'écoute, définition même de l'accueil spécialisé et première clé de compréhension de la personne en souffrance, se sont installées de toutes autres préoccupations : « équilibrisme » entre injonctions contradictoires, passage devenu difficile et incertain entre soin psychique et accompagnement social, insécurité croissante, et finalement désespérance d'une impossibilité de pratiquer un métier appris, répondant souvent à une vocation, pour assumer pleinement cette fonction d'accueil, elle-même clé d'accès au droit, au soin et à la dignité. Les professionnels souffrent parce qu'ils se sentent impuissants à relier les deux champs complémentaires et humainement indissociables de l'accueil et du soin. Ce délitement du lien médico-social est sans doute l'une des causes de l'augmentation subséquente du nombre des invisibles (Bernot, 2016; Rosanvallon, 2020) et de la perspective de disparition progressive de la mission sociale d'accueil, autrement dit de la disparition du professionnel apte à assumer pleinement cette mission médico-sociale.

La défaillance de l'accueil semble être le symptôme même d'une « maladie » du dispositif institutionnel mis en place. Si les gens de l'accueil en souffrent, ils ne peuvent néanmoins pas présenter la défaillance d'accueil comme un symptôme, car ils s'en sentent honteux ou coupables. La souffrance même des professionnels de terrain qui sont en première ligne n'est pas reconnue comme souffrance psychique symptôme d'une inadéquation du dispositif. C'est là que les ponts entre soin et social ne se font plus, ou que très difficilement, et que la fonction même du professionnel de l'accueil médico-social est menacée. L'augmentation du nombre des invisibles est directement liée à ce phénomène.

D'où un cercle vicieux dans lequel plus les structures sont organisées sur un mode managérial où règne l'indifférence des critères officiels, plus elles causent ou renforcent des souffrances psychiques. Moins la personne précaire est accueillie, plus elle est susceptible de devenir agressive et plus la personne préposée à l'accueil en a peur. Une voie de passage du trouble du comportement à la dangerosité, un passage souvent rapide, laissant dans la violence celui qui ne peut plus se voir parmi les autres, se voit ainsi—ainsi largement ouverte. Dans cette impossibilité âprement vécue, l'humiliation n'est jamais loin. Elle peut s'exprimer par quelques brutalités ou haussements de voix sans conséquences, mais ressurgit parfois de manière plus funeste. Paradoxalement, le statut donné à la parole aujourd'hui a des effets de désinscription. Plus cette parole s'étend, s'étale, plus elle est dévalorisée. La difficulté vient de ce fait inouï que ce sont ceux qui sont le plus dans le besoin, sont le plus en rupture de lien social, qui ne savent pas, ou ne peuvent plus, demander. Ils ont perdu cette capacité de s'adresser à un autre, une situation qui demande en retour une réponse non dictée par l'indifférence d'une liste de critères d'accueil de plus en plus spécifiques pour chaque lieu d'accueil. Ainsi, c'est l'inadaptation même des structures d'accueil et de soin qui fait désormais partie des causes de souffrance psychique, aussi bien pour la personne mal accueillie que pour le professionnel accueillant. Le trouble majeur est l'inadaptation structurelle : alors que la capacité d'accueil médico-social s'amenuise, l'inadaptation des structures va en augmentant, et avec elle le sentiment d'insécurité et le phénomène de l'exclusion et de l'invisibilité.

### ***Liens divers au contexte plus général***

Le souci de situer cette recherche-action dans le paysage plus général des politiques et des initiatives liées à la précarité peut conduire à de nombreux rapprochements.

- Cette étude fait sans doute écho à une précédente étude sur la précarité à Lyon, mais qui portait sur l'usage de l'espace urbain : elle soulignait notamment que « les existences précaires, marquées par l'incertitude, le sentiment d'inutilité au monde et d'absence d'avenir, n'y trouvent presque aucun espace pour y projeter leurs usages » et qu'ainsi, créer des « zones a-fonctionnelles », des « espaces intersticiels » pouvant faire place aux personnes précaires au cœur de la ville apparaissait comme une nécessité ; ce faisant, elle interrogeait la volonté et la capacité de celle-ci « à se concevoir comme un espace accueillant les dispositions à l'occuper forgées dans la violence des exclusions sociales. » (Fieulaine, 2015).

- Un autre rapprochement semble s'imposer avec les mouvements de protestation des professionnels de la psychiatrie qui se sont développés en France ces dernières années (ainsi qu'en divers autres pays) en raison de sévères dégradations des conditions de l'exercice de la psychiatrie (Un-collectif, 2019). De nombreux articles et rapports documentés soulignent en particulier la mise à mal de la fonction d'accueil et de suivi de la personne précaire souffrant de troubles psychique (Alberola et al., 2016; Fiat & Wonner, 2019). Ce malaise dans la psychiatrie reçoit divers échos au niveau

international : quelques organismes notoires tels la Commission Européenne, l'Organisation Mondiale de la Santé et plusieurs organismes non gouvernementaux affichent des engagements et des mesures concrètes de lutte contre la précarité et la souffrance psychique (Commission-européenne, 2020).

- Beaucoup de faiblesses institutionnelles du réseau de l'accueil médico-social, soulignées par les personnes abordées dans notre étude et exprimées dans les documents analysés, semblent résulter des « grandes mesures de réforme destinées à transformer la culture administrative du service public afin de le rendre plus performant et efficace », selon l'expression de l'OCDE, qui se sont fortement imposées depuis les années 2000. Ce courant de réformes administratives pour l'optimisation des dépenses publiques – par une « rationalisation » des tâches de chaque personne (ici des psychologues et intervenants sociaux) visant à augmenter la production des services et des personnes – , a été analysée, par l'OCDE en particulier, comme globalement très mal conduit : « les instruments utilisés pour gérer le changement correspondent plus à une méthode casuistique de formulation des politiques qu'à une stratégie délibérée de gestion des effets de la mise en œuvre d'une proposition de réforme. Aucun élément qui atteste de l'existence d'une stratégie cohérente de gestion du changement parallèle aux activités de réforme n'a été identifié. » (Huerta Melchor, 2008).

- Un tout autre domaine offre à notre recherche-action de nombreux échos : celui du « numérique ». Ce champs immense des technologies de l'information, de la communication, de la robotique, des micro et nano-technologies, etc. (Vial, 2013) ne cesse de se développer et d'accroître son influence sur nos modes de vie et jusqu'à nos modes de pensée (Hayles, 2016; Rialle, 2020a; Rialle et al., 2022; Vial, 2013). En matière de soins psychiques, son potentiel de contributions au politiques publiques est de plus en plus étudié et pris en compte (Rialle, 2020b; Sol & Rialle, 2018; Tisseron, 2018). L'accès aux droits des publics fragiles, à faible niveau d'éducation ou sans emploi, via le numérique, progresse lui aussi (PFOSS, 2018; Polère, 2017). Ce contexte explique sans doute la présence, dans plusieurs ateliers de la mobilisation lyonnaise objet de la présente recherche, d'une réflexion sur les contributions possibles du numériques à l'accueil des personnes précaires. Les obstacles à un apport totalement bénéfique du numérique (Serres, 2012) restent cependant nombreux et expliquent le développement croissant d'un mouvement de réflexion éthique et de réformes juridiques de la vaste mouvance de l'intelligence artificielle, de la robotique et des réseaux sociaux numériques (Rialle, 2021), et ce dans le cadre d'une gouvernance coordonnée au niveau national et européen (Lictevout & Lequeux, 2020; Villani et al., 2018) et mondial (Margetts & Dunleavy, 2013).



## 5 Conclusion et perspectives d'action

### *Dépasser le seul constat*

Face à tant de dysfonctionnements de la fonction d'accueil médico-social et à une complexité du problème que ne saurait résoudre aucune « chasse aux coupables » institutionnelle ou politique, face aussi à la montée d'une certaine désespérance chez nombre d'acteurs de cette fonction représentés dans nos groupes de travail, notre étude tentait en premier lieu et dès sa conception de dépasser le seul constat d'échec et de faire en sorte que nos services puissent répondre à l'appel de la personne en difficulté.

Le point de départ consiste à se demander de quoi est capable notre fonctionnement en tant qu'acteur direct de l'accueil. A-t-on fait le tour de nos capacités et savoir-faire ? Les a-t-on envisagés en dehors des découpages actuels ? Que faire de nos observations sur le terrain sans attendre qu'une instance nous donne la clé ? Comme le souligne l'une des participantes aux réunions « quand on se situe entre le soin et le social, comme nous le sommes, il existe une dimension toujours nouvelle, toujours à renouveler, les deux champs tirent chacun de leur côté, mais le challenge, c'est d'imaginer quelque chose à conjuguer. Les deux dimensions, sociales et psychiatriques ou psychiques sont toujours en renouvellement ».

Ne sommes-nous pas en effet particulièrement bien placés pour approfondir une telle question ? Il s'agit seulement de nous donner les moyens de nous rencontrer pour mettre en commun nos capacités, sans doute aussi nos insatisfactions mais pour aller un pas plus loin : le but est d'entrevoir, puis d'explorer, d'autres manières d'accueillir la personne en difficulté qui se présente à nous, et d'établir ces manières nouvelles dans un partenariat lui-même nouveau - et donc à explorer lui aussi.

Le but est de compléter ce qui existe actuellement et fonctionne correctement par de nouvelles idées et des étayages capables d'endiguer le phénomène de panne précédemment décrit. Les critères d'accueil des différents dispositifs sanitaires et sociaux, que chacun reconnaît de plus en plus spécifiques en termes de symptômes et de catégories de populations, représentent-ils une fatalité bloquant la trajectoire institutionnelle des personnes en très grande précarité ? Cette réflexion, qui pourrait conduire, ou non, à de nouvelles pratiques, se ferait au sein même de la communauté des acteurs de terrain constituant le réseau institutionnel et associatif qui, tous les jours, reçoit.

Le but n'est pas de refaire des organigrammes, encore moins des bilans individuels ni collectifs, mais de savoir si et comment nous souhaiterions mettre en valeur et en acte, individuellement et en faisant équipe, nos capacités d'une attention témoignée, effective, vis-à-vis de la personne.

Il s'agit de faire en sorte que nos services puissent répondre à l'appel de la personne en difficulté, appel parfois si mal exprimé qu'il en devient inexistant et fera de cette personne une « invisible » si nous ne « faisons rien ». Nous prenons alors le risque d'exposer voire d'exploser sa souffrance. Le « faire place » ne suppose-t-il pas, a minima, de permettre le vide d'une place pour accueillir et entendre

cette personne à venir, plutôt que toujours venir combler ce vide par des réponses préétablies à des besoins catalogués ? Comment moduler nos offres au-delà du droit à entrer dans tel ou tel dispositif ? Comment les incarner et favoriser l'émergence d'un désir chez la personne reçue, désir d'exister, désir de changer... ?

Sur le terrain, les professionnel.le.s travaillent à créer des interstices pour faire une place digne et non autoritairement assignée à celle ou celui qui jusque-là restait invisible. A partir de ce travail, des ponts et des liens plus continus s'établissent entre le social et le soin. Ils constituent ces « espaces interstitiels » qui sont à réinventer en permanence. Ils ne sont en effet pas reproductibles à l'identique, ils sont impossibles à « cloner » exactement, étant par définition hors du domaine officiel actuel et entièrement dépendants des situations, interactions, opportunités. Ce travail appartient néanmoins pleinement à l'intelligence du travail social. A ce titre, les expérimentations d'espaces interstitiels devraient pouvoir être portées, au moins dans leurs grandes lignes, à la connaissance d'autres professionnels. Si leur « clonage » est impossible, leur pouvoir d'inspiration est transmissible. L'ouverture à de nouveaux possibles reste le fil conducteur de cette intelligence collective du travail social.

Soulignons pour terminer que cette intelligence collective du travail social peut largement bénéficier d'un lien avec le monde académique et les cadres légaux. Des questions telles que celle de l'invisibilité, du non-recours, des ruptures diverses, se présentent également partout dans le monde et sont quasiment partout étudiées par des équipes de recherches et des étudiants (à travers notamment les mémoires de master et les thèses). Le monde académique présente un important potentiel et peut constituer un véritable relais pour éclairer, diffuser et sortir de certaines impasses ces problématiques de défis sociétaux. Il est important de proposer d'aider à écrire et à mettre en réflexion à une plus large échelle ces questions, à les porter plus largement (au niveau européen notamment), voire avec le soutien de financeurs (groupe SOS, la Fabrique Spinoza, etc.) et de tout ce qui peut émaner de ce monde académique. Les universités concentrent en effet nombre d'enseignants chercheurs engagés et capables d'établir des ponts entre des acteurs de terrain, des financeurs potentiels et des vecteurs de diffusion de réflexions, résultats de recherche et propositions, sans compter leur immense apport en matière de formation d'étudiants à ces problématiques et aux métiers qui demain permettront de les faire évoluer favorablement.

## 6 Bibliographie

- Alberola, E., Brice, L., Guisse, N., & Hoibian, S. (2016). *La France des invisibles*. CREDOC, rapport n°327 réalisé à la demande de l'ONPES. Accédé le 2020/28/12 sur <https://www.credoc.fr/download/pdf/Rapp/R327.pdf>
- ARS-AuRA. (2018). *Le projet régional de santé 2018-2028 (dossier de presse)*. Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes. [https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/system/files/2018-06/20180620\\_ARSARA\\_DP\\_PRS\\_0.pdf](https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/system/files/2018-06/20180620_ARSARA_DP_PRS_0.pdf)

- ASV. (2017). Note « Blocages dans l'accès aux droits et aux soins pour les publics fragiles » - Avancées et alertes (réalisée dans le cadre des Ateliers Santé Ville). Mission Santé de la Direction du Développement Territorial de la Ville de Lyon. Accédé le 2020/12/30 sur [www.wikilyon.org/RechercheAction2020/note\\_copil\\_cls\\_blocages\\_accès\\_soins1812.pdf](http://www.wikilyon.org/RechercheAction2020/note_copil_cls_blocages_accès_soins1812.pdf)
- CLS\_Lyon. (2017). Trois comptes rendus de réunion du Groupe de travail "Accès aux droits de santé et aux soins" du CLS-Lyon. Accédé le 2021/01/15 sur [www.wikilyon.org/RechercheAction2020/CR\\_250918.pdf](http://www.wikilyon.org/RechercheAction2020/CR_250918.pdf), [www.wikilyon.org/RechercheAction2020/CR\\_41218.pdf](http://www.wikilyon.org/RechercheAction2020/CR_41218.pdf), [www.wikilyon.org/RechercheAction2020/CR\\_110619.pdf](http://www.wikilyon.org/RechercheAction2020/CR_110619.pdf)
- CLS\_Lyon\_15-19. (2015). Contrat Local de Sante Lyon 2015-2019. Accédé le 2020/12/30 sur <https://www.polville.lyon.fr/des-quartiers-lechelle-de-la-ville/les-thematiques/sante/le-contrat-local-de-sante>
- CLSM-Ly7. (2018). Note relative aux difficultés d'accès aux soins psychiques face à l'évolution de la population du 7e arrondissement. CLSM Lyon 7e. Accédé le 2020/12/29 sur [https://wikilyon.org/RechercheAction2020/difficultes-acces-soins\\_psychiques.pdf](https://wikilyon.org/RechercheAction2020/difficultes-acces-soins_psychiques.pdf)
- Commission-européenne. (2020). Programme de travail de la Commission pour 2020 : Une Union plus ambitieuse. Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions. Accédé le 2020/12/28 sur [https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/cwp-2020\\_fr.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/cwp-2020_fr.pdf)
- Conseillère-municipale. (2020). Courrier de mars 2020 adressé au D.G. de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes. Accédé le 2020/12/29 sur <https://wikilyon.org/RechercheAction2020/courrierARS%20DR%20GRAAL%2003%202020.pdf>
- Ferradji, T., & Lesoeurs, G. (2013). *Le frère venu d'ailleurs. Culture et contre-transfert*. L'Harmattan - Collection : Psychanalyse et civilisations. <https://www.editions-harmattan.fr/index.asp?navig=catalogue&obj=livre&no=41946>
- Fiat, C., & Wonner, M. (2019). Mission relative à l'organisation de la santé mentale ; Rapport n°2249 Assemblée Nationale, Commission des Affaires Médicales. [https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/115b2249\\_rapport-information#](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/115b2249_rapport-information#)
- Fieulaine, N. (2015). Ville, espaces et précarité : L'urbain contre la santé mentale... tout contre ? *Rhizome, Bulletin national santé mentale et précarité*, 57(3), 11-12. <https://doi.org/10.3917/rhiz.057.0011>
- HAS. (2018). Améliorer la coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des troubles mentaux. Guide de la Haute Autorité de Santé. Accédé le 2020/12/28 sur [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide\\_coordination\\_mg\\_psy.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide_coordination_mg_psy.pdf)
- Hayles, N. K. (2016). *Lire et penser en milieux numériques : Attention, récits, technogénèse* (trad.: C Degoutin). UGA Editions. <https://doi.org/10.4000/books.ugaeditions.379>
- Huerta Melchor, O. (2008). La gestion du changement dans l'administration des pays de l'OCDE. Accédé le 2021/01/31, sur <https://www.oecd.org/fr/gov/42142382.pdf>
- Le-Centsept. (2020). Documents de travail de deux ateliers dans le cadre du laboratoire Pauvreté & Accessibilité des aides sociales (Atelier 1 : Immersion et Analyse du parcours des bénéficiaires en situation de pauvreté, Atelier 2 : Analyse des causes initiales & Définition de la problématique de travail). Le Centsept. Accédé le 2021/01/19 sur [www.wikilyon.org/RechercheAction2020/20200121\\_LaboNonRecours\\_CompteRenduSession1.pdf](http://www.wikilyon.org/RechercheAction2020/20200121_LaboNonRecours_CompteRenduSession1.pdf) et [www.wikilyon.org/RechercheAction2020/20200218\\_LaboNonRecours\\_CompteRenduSession2.pdf](http://www.wikilyon.org/RechercheAction2020/20200218_LaboNonRecours_CompteRenduSession2.pdf)
- Lictevout, L., & Lequeux, V. (2020). La politique numérique de l'Union européenne. . *Toute l'Europe*. <https://www.toutteleurope.eu/actualite/la-politique-numerique-de-l-union-europeenne.html>
- Margetts, H., & Dunleavy, P. (2013). The second wave of digital-era governance: a quasi-paradigm for government on the Web. *Philosophical Transactions of the Royal Society A: Mathematical, Physical and Engineering Sciences*, 371(1987), 20120382. <https://doi.org/https://doi.org/10.1098/rsta.2012.0382>
- PFOSS. (2018). Les usages du numérique par les publics fragiles : levier ou frein pour l'accès aux droits ? *Focus de la PFOSS*, 29. Accédé le 2020/12/28, sur [https://www.pfoss-auvergne-rhone-alpes.fr/wp-content/uploads/2019/01/Synthese\\_Numerique\\_2018\\_Focus\\_PFOSS\\_29.pdf](https://www.pfoss-auvergne-rhone-alpes.fr/wp-content/uploads/2019/01/Synthese_Numerique_2018_Focus_PFOSS_29.pdf)
- Polère, C. (2017). *Des initiatives qui font du numérique un levier à l'inclusion et à l'accès aux droits*. M3 La prospective de la Métropole de Lyon - Ville Inclusive. Accédé le 2020/12/28 sur <https://ville-inclusive.millenaire3.com/billets/des-initiatives-qui-font-du-numerique-un-levier-a-l-inclusion-et-a-l-acces-aux-droits>

- PRAPS. (2018). *Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins*. Programme Régional de Santé Pays-de-la-Loire. [https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/system/files/2018-05/D\\_PRAPS\\_version\\_arrete\\_web\\_20180518.pdf](https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/system/files/2018-05/D_PRAPS_version_arrete_web_20180518.pdf)
- Rialle, V. (2020a). Awareness steps and hints for total innovation and intergeneration enhancement in silver economy. *J Gerontol Geriatr Med ISSN: 2381-8662, Open Access Journal*, 6(4). <https://doi.org/10.24966/GGM-8662/100066>
- Rialle, V. (2020b). Innovative societies in the fields of mental health and ageing: The French case. *Gerontechnology*, 19(1), 4-15. <https://journal.gerontechnology.org/currentIssueContent.aspx?aid=2753>
- Rialle, V. (2021). Du rêve technoscientifique d'hier aux réalités d'aujourd'hui : l'Intelligence artificielle pour la santé entre horreur et enchantement. *Journal de Médecine Légale - série Droit, Santé et Société*, 64(1), (accepté).
- Rialle, V., El Hachani, M., & Moïse, C. (2022). La société inclusive à l'ère numérique : complexité actuelle et voies d'avenir. *Gérontologie et société*, 167, (accepté).
- Serres, M. (2012). *Petite poucette*. Editions Le Pommier.
- Sol, H., & Rialle, V. (2018). Repenser l'organisation des soins psychiatriques à l'heure de l'Internet des objets. *Journal de Médecine Légale - série Droit, Santé, Société*, 61(5-6), 45-58.
- Tisseron, S. (2018). *Petit traité de cyber-psychologie - Pour ne pas prendre les robots pour des messies et l'IA pour une lanterne*. Le Pommier.
- Un-collectif. (2019). Pour un renouveau des soins psychiques Libération. *Libération*. Accédé le 2021/01/31, sur [https://www.liberation.fr/debats/2019/01/17/pour-un-renouveau-des-soins-psychiques\\_1703642](https://www.liberation.fr/debats/2019/01/17/pour-un-renouveau-des-soins-psychiques_1703642)
- Vial, S. (2013). De quoi la révolution numérique est-elle la révolution ? In *L'être et l'écran* (pp. 19-30). Presses Universitaires de France. <https://www.cairn.info/l-etre-et-l-ecran--9782130621706-page-19.htm>
- Villani, C., Schoenauer, M., Bonnet, Y., Berthet, C., Cornut, A.-C., Levin, F., & Rondepierre, B. (2018). *Donner un sens à l'intelligence artificielle: Pour une stratégie nationale et européenne*. Mission Villani sur l'intelligence artificielle, Yann Bonnet, Secrétaire général du Conseil national du numérique. <https://doi.org/978-2-11-145708-9>. hal-01967551